

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

PRIORITERINGSPLAN LYCKSELE – COVID 19

Detta dokument är levande och uppdateras dagligen efter ny information.

Intensivvårdsavdelningen i Lycksele har delat upp sin planeringen i tre olika faser för att underlätta planeringen av förråd, läkemedelsbehov, personal, lokaler utifrån situationen i regionen. Beslut om omställning mellan faserna fattas av verksamhetschef i samråd med avdelningschef på IVA.

FAS 1: Nuvarande förhållanden. Elektiv kirurgi pågår. Endast enstaka COVID-19 med IVA behov i regionen.

FAS 2: Ett ökat behov har uppstått av IVA-COVID-19 platser i regionen. Inträder på beslut av VC och AC, förslagsvis när Lycksele får 2 stycken COVID-19 i respirator.

FAS 3: Är ett estimat på behov av ca 50 COVID-19 IVA-platser i regionen. FAS 3 inträder när FAS 2 överbelastas av COVID-19 patienter på beslut av VC och AC.

Detta dokument är framtaget i samråd med lokala fackliga representanter, kommunal, vårdförbundet och läkarförbundet.

Bilaga 2 risk och konsekvensanalys.

PLANERAD KAPACITET ENLIGT FÖLJANDE

FAS 1: 1 IVA + 1 COVID IVA + 5 (HIA, IMA, postop)

FAS 2: 2 IVA + 2 COVID IVA + 4 (HIA, IMA, postop)

FAS 3: 1 IVA + 5 COVID IVA + 3 (HIA, IMA, postop)

Operation: Vid FAS 3 endast 1 operationslag för akutkirurgi

PERSONAL OCH BEMANNING

Personalen är informerade i prioritering plan. Utöver har riskpersoner i personalstyrkan identifierats och kommer inte förstahand ingå i beredskap för att möta behovet.

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

Planerad bemanningsbehov beroende på fas:

FAS 1: Normal bemanning + en extra USK på natten vid behov på beslut av AC

FAS 2: LÄK normal bemanning, SSK 3/pass, USK 3/pass

FAS 3: LÄK normal bemanning + (behov av 3 vikarier), SSK 4/pass, USK 4/pass

Bedömning av personalbehov

FAS 1: Inget behov av extrapersonal

FAS 2: Inget behov av extrapersonal om elektiv kirurgi trappas ner.

FAS 3: Här uppstår behov av extrapersonal. Läkare-linjen behöver förstärkas med ca 3 vikarier. På SSK/USK krävs ytterligare förstärkning som vi planerar få genom inskolning av narkosssk, narkosusk, opssk och opusk. Därutöver kan personal från kirurgavdelningen bli aktuella vid ytterligare behov.

Bemanningsnorm schema vid FAS 3:

IVA-läkare: 2 dagtid, 1 nattetid. (HKP – läkaren resurs)

IVA-sjuksköterska: 4 dagtid. 4 nattetid – 12 timmars pass. (alltid en "ren")

IVA undersköterskor: 4 dagtid. 4 nattetid – 12 timmars pass. (alltid en "ren")

OP-lag x 1

Dagtid mån - fre 1 Narkossköterskor

1 OP ssk

1 Op uskor

Jourtid. 1 Narkos-ssk

1 OP-ssk

1 OP usk

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

INVENTERING OCH ANALYS VID SJUKDOM I PERSONALSTYRKAN

Narkos IVA/Läkare

**Totalt 4 st. Helikopterläkare bemannas bla av 2st externt med xx%. Dessa måste vi använda oss av.
ST-läkare 1 + 2 st i NUS**

- 20%: 3st – (2 personer vartannat dygn). 4 stycken narkosläkare bedöms som minimibemanning för IVA/operation. Helikoptern bemannas av både läkare från huset men även tre externa läkare plus en vikarie. Detta skapar en ohållbar situation.
- 40%: 2st

Prioriteringsplan: Läkare vana med prehospital sjukvård bör prioriteras till helikoptern och ökad bemanning till sjukhuset får skapas via vikarier från övriga sjukhus i regionen.

IVA-sköterskor:

Totalt 17 st (totalt finns 20 st varav två i riskzonen)

- 20%: 13st – Detta skapar en ohållbar arbetssituation då personal ej kommer kunna vara lediga. Därför vid 20% bemanning skapas ett behov för inskolning av narkossköterskor för att sköta IVA-sköterskors arbete. Denna inskolning bör startas när elektiv kirurgi stryks.
- 40%: 9 st

IVA-undersköterskor:

Totalt 14 st (totalt finns 16 st varav en i riskzonen).

- 20%: 11st – ohållbar situation. Detta skapar en ohållbar uthållig arbetssituation p g a ej möjlighet för ledighet. Även här uppstår behov av inskolning av operationssköterskor, operationsundersköterskor samt övrig vårdutbildad personal på huset som ej har arbetsuppgift för att kunna bemanna dessa tjänster. Inskolning bör startas när elektiv kirurgi stryks.
- 40%: 9st

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

Narkos-sköterskor

Totalt 9 st (totalt finns 12st varav tre i riskzonen)

- 20%: 7st – hållbar situation för att klara operationsverksamheten.
- 40%: 5st - hållbar situation för att klara operationsverksamheten.

Avdelningschef

Totalt 1 st

Vid sjukdom finns olika lösningar som kan bli aktuella.

BEREDSKAPSPLAN OM INTE PERSONAL RÄCKER TILL

Narkosläkare: Vid fas 3 eller fas 2 och >20% frånvaro uppstår en ohållbar situation. Vikarier från NUS/Skellefteå måste rekvireras.

IVA-sköterskor: Vid >20% frånvaro uppstår ohållbar situation. Behov av inskolning av narkossköterskor. Dvs samtliga narkossköterskor kommer skolas in på IVA.

IVA-undersköterskor: Vid >20% frånvaro uppstår behov av inskolning av övrig personal. Resurs finns i operations-ssk/operations-usk/narkos-usk.

Narkossköterskor: Stängs operation för elektiv-kirurgi klaras bemanningsfrågan för op-lag.

Avdelningschef: Plan vid utbrott: 1) Kan jobba hemifrån 2) Vid sjukdom finns olika lösningar som kan bli aktuella 3) Narkosbakjouren tar över ledningsansvar tillsammans med erfaren IVA-ssk/IVA-usk.

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

LÄKEMEDEL

Vårt normalsortiment motsvarar läkemedel konsumtion för två IVA patienter och 3 IMA patienter.

Vid **FAS 1**: Oförändrat grundsortiment

Vid **FAS 2**: Vårt grundsortiment behöver ökas med ca **100% på IVA**

Vid **FAS 3**: Vårt grundsortiment med **ca 250-300% på IVA**.

Utöver detta behöves vid FAS 2 och FAS 3:

Atracurium 10mg/ml eller Esmeron 10mg/ml: ca 150 ampuller

Midazolam: 5mg/ml i 10ml ampuller förpackade i 5 ampuller/kartong: 25 kartonger (om patienterna ska sederas med Midazolam).

UTRUSTNING

Följande utrustning behöver också ökas enligt nedanstående. Det som är högst prioriterat är respiratorer.

Hanna Evertsson är förrådsansvarig och tillsammans med avdelningschef Andreas Andersson prioriterar att förrådskapaciteten uppfyller behovet vid **FAS 2** och **FAS 3**.

Nuvarande situation:

Behov:

- Antal respiratorer - 4 st	Behov av två respiratorer till
- Bivona blueline strlk 7 och 8	2 st av vardera
- Handskar	3000st M, 1500st S, 1500st L
- 50 ml sprutor med luerlock	ca 1000 st
- 10 ml sprutor	300st
- Riskavfalls lådor:	70 st
- Sondmatningspumpar:	4 st

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

- Braun sprutpumpar:	5 st
- Braun infusionpumpar:	5 st
- Slutna sugsystem:	30 st
- Sugkatetrar:	400 st (4 kartonger)
- Infusionsaggregat braun:	100 st
- Blandningsaggregat:	100st
- Förlängningslang braun:	300st
- Tvättlappar:	1000st
- Blöjor:	500st
- Flexiseal:	4 st
- Blodgassprutor:	500 st.
- Respslangar:	10st
- Bakteriefilter:	40st
- EKG elektroder:	
- Engångsbronkoskåp:	10 stycken

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

LOKALER/PLAN FÖR COVID-19 PATIENTER

Patient:

- Covid patient nr 1 rum 3
- Covid patient nr 2 plats 7
- Covid patient nr 3 plats 6
- Covid patient nr 4 rum 1-2
- Covid patient nr 5 rum 1-2

Detta kräver sluss och ombyggnation för att vi ska kunna belägga rum 3, plats 6 och 7.

Övriga patienter (IVA/IMA/HIA/postop)

Pat resp I första hand rum 1-2. Vid covid patient nr 4 flyttas denna patient till rum 4 (Hamilton T1)

Pat IMA 1 plats 8

Pat IMA 2 plats 9

Pat HIA 3 plats 10

Prioriteringsplan om ytterligare patienter som ej har COVID-19 får respiratorbehov:

- 1) Finns plats på övrig IVA?. Vid behov av respirator finns ventilator på operation för kortvarigt bruk i denna situation. Använd högflöde utan absorber. Använd IVA-platsen och operation till vanliga IVA-patienter. Hamilton på helikoptern bör ej användas då denna används för akut prehospitalt bruk.
- 2) Kontakta stabsamordnare eller Tjänsteman i beredskap för att lösa platssituationen.

Prioriteringsplan om ytterligare IMA/HIA patienter anländer:

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

- 1) HIA patienter kan vårdas med telemetri på medicinavdelning om uppkoppling kopplas om så IVA kan se medicinklinikens telemetri. Detta skulle kunna spara många platser på IVA. Detta är diskuterat med Peter Thoren och det är fattat beslut att bygga ut övervakningssystemet så detta är möjligt.
- 2) IMA/HIA patienter: Uppstår det stort behov av IMA/HIA vård under COVID-19 utbrott och platsbrist på IVA finns alternativ att öppna UVA-avdelningen. Dock kräver detta ytterligare bemanning. Denna plan behöver diskuteras och beslutas hur denna bemanning skapas.

TRANSPORT AV PATIENTER INOM SJUKHUSET

Rutiner vid bedömning av patient utanför avdelningen

1. Patient utan infektionssymtom – *hanteras som icke-COVID-19- smittad patient och sedvanliga basala hygienregler gäller.*
2. Patient med infektionssymtom från andra organ än luftvägar - *hanteras som icke-COVID-19- smittad patient och sedvanliga basala hygienregler gäller.*
3. Patient med infektionssymtom (sepsis/septisk chock) utan symtom från luftvägar, men också utan annat uppenbart infektionsfokus – *hanteras som potentiellt COVID-19-smittad patient.*
4. Patient med infektionssymtom där övre luftvägssymtom finns - *hanteras som potentiellt COVID-19-smittad patient.*

När potentiellt COVID-19-smittad patient handläggs gäller följande:

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

Sedvanlig skyddsutrustning skall bäras

(<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/af7e0966fc1c4791a0f561d765eb1e29/handlaggningsrekommendation-vid-misstankt-infektion-av-2019-ncov.pdf>).

Detta innebär att vid risk för aerosolbildning (t ex intubation, extubation, trakeotomi, trakeostomivård, NIV/CPAP-behandling, HLR, handventilering, provtagning från nedre luftvägar, bronkoskopi, munvård av hostande patient och inhalation med nebulisator) skall andningsskydd FFP3 användas. Följ SFAIs rekommendationer för **luftvägshantering vid COVID-19**.

I övriga fall skall skyddsutrustning enligt ovan med IIR munskydd användas.

Vid transport av potentiellt COVID-19-smittad patient till annan avdelning bärs skyddsutrustning enligt ovan, och val av munskydd är beroende av risk för aerosolbildning. Om patienten inte är intuberad bör patienten bära IIR-munskydd.

Efter avslutad transport sker avlägsnande av skyddsutrustning enligt sedvanliga rutiner. Handdesinfektion skall utföras omedelbart efter avslutad transport.

Observera att alla kroppsvätskor (förutom svett) har risk att innehålla levande virus.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/872745/Infection_prevention_and_control_guidance_for_pandemic_coronavirus.pdf

OBS: Vid intubation på akuten/avdelning är det bra om en ur personalen följer med och hjälper till att hålla koll på att skyddsutrustning används på rätt sätt och att nya skyddsutrustning tas på innan vidare transport genom sjukhuset.

OBS: Efter intubation ska sängen renbäddas innan transport till IVA.

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet

UTBILDNINGSSINSATSER

All personal

- Tränar basal handhygien och användning av skyddsutrustning, instruktioner via LINDA
- Daglig information om COVID-19 situationen och rekommendationer i länet.
- Uppmanas att hålla sig uppdaterade via LINDA runt rekommendationer.

IVA personal inklusive läkare

- Riktlinjer från SFAI angående behandling av COVID-19 patient samt luftvägshantering av COVID-19 patient.
- Ventilation/ARDS – microföreläsning
- Högrisk ingrepp

Operationssköterskor/narkossköterskor (startas när operation stänger för elektiv kirurgi).

- Trachvård
- Inskolning i IVA-vård. (Narkossk, OP-ssk, Narkos-USK, OP-usk.
- Auskultering planeras.

UNDERHÅLL AV LOKALER

AC ansvarar för att kontakta fastighet för en planering för underhåll.

John Lundqvist MLA IVA Lycksele

20200402

Andreas Andersson avdelningschef An/IVA Lycksele

Karin Fahlgren vårdförbundet

Erik Strandberg kommunal

Bo Reinert Läkarförbundet